

REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y MEDICINA LEGAL.



Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México

SUMARIO:

EDITORIAL.

DELINCUENCIA INFANTIL Y DEBILIDAD
MENTAL.—Por el Dr. Ernesto González
Tejeda.

UN CASO DE DIFTERIA CON DESORDE-
NES MENTALES.—Por el Dr. Juan Peón
del Valle.

DOS OBSERVACIONES DE LA SERIE WIL-
SONIANA.—Por el Dr. Samuel Ramírez
Moreno.

ALIENISTAS Y FRENOCOMIOS DE HISPAN-
OAMERICA.—Por el Dr. Samuel Ramírez
Moreno.

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE
HIGIENE MENTAL.

EXPLORACION DEL SISTEMA VEN-
TRICULO-MENINGEO POR MEDIO DE
SUBSTANCIAS COLORANTES EN LOS
TRAUMATIZADOS DEL CRANEO-EN-
CEFALO.—Por el Dr. Miguel Lavalle.

NOTAS SINTETICAS.

Mayo de 1935.

México, D. F.

La Redacción no se hace responsable de los conceptos vertidos por los autores



Solamente consideramos el prestigio y la honradez de nuestros colaboradores. Por lo tanto, invitamos a los señores médicos a que, siempre que lo deseen y en especial cuando estén en desacuerdo con el contenido de algún artículo, dispongan de las páginas de esta Revista para contribuir al mejor estudio de la neuropsiquiatría y ramas afines.

O P O S T E N O L

Registro Núm. 9325, D. S. P.

Moderno tratamiento de la ASTENIA en los casos de trastornos del recambio lipóideo o electrolítico de los centros nerviosos. Disfunciones endocrinas, Hiperexcitabilidad o labilidad constitucional del sistema nervioso.

FORMULA:

Cada grajea contiene:

LÍPOIDES CEREBRALES	0.025	GLICEROFOSFATO DE SODIO.....	0.05
SUPRARRENAL CORTICAL	0.025	GLICEROFOSFATO DE MAGNESIO.....	0.05
SUBSTANCIA TESTICULAR	0.025	LACTATO DE CAL	0.05
EXTRACTO DE LEVADURA	0.025	HABA DE SAN IGNACIO.....	0.001
VITAMÍNICA	0.025	PAJONARIA.....	0.025

FRASCOS DE 80 GRAJEAS.

DOSIS DE 6 A 10 GRAJEAS AL DIA.

CARLO ERBA, S. A. - MILANO.

REPRESENTANTE: Dr. FRANCO BALDI

Barcelona, 27.

MEXICO, D. F.

Apartado, 1837.

REVISTA **M**EXICANA

DE

PSIQUIATRIA, **N**EUROLOGIA

Y

MEDICINA **L**EGAL

DIRECTOR:

Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

EDITOR Y JEFE DE REDACCION

Dr. JUAN PEON DEL VALLE

Publicación Bimestral

VOLUMEN II. NUMERO 7. 1o. DE MAYO DE 1935 MEXICO, D. F.

Registrado como artículo de 2a. clase con fecha 26 de julio de 1934

SE SOLICITA EL CANJE CON PUBLICACIONES SIMILARES

Los profesionistas que no reciban esta Revista y se interesen por ella, pueden enviar su dirección para que se les remita.

TODA CORRESPONDENCIA DIRIJASE A LA REDACCION,
GENOVA, 39. MEXICO, D. F.

CO LA BORADORES REPRESENTANTES EN LA REPUBLICA

DISTRITO FEDERAL: Dres. José León Martínez, Arturo Bale-
dón Gil, Antonio Tena Ruiz y Miguel
Lavalle.

AGUASCALIENTES: Dr. Salvador Martínez Morones.

COAHUILA: Dr. M. Elizondo C.

CHIHUAHUA: Dr. Carlos González Fernández.

DURANGO: Dr. Armando Peschard.

GUANAJUATO: Dres. Alberto Aranda de la Parra y Octavio Lizardi.

HIDALGO: Dr. José Efrén Méndez.

JALISCO: Dres. Adolfo Saucedo y Enrique Pérez Montero.

MEXICO: Dr. Rodolfo Salgado.

NAYARIT: (Penal Islas Marias). Dr. Francisco Elizarrarás.

NUEVO LEON: Dr. Manuel Camelo.

OAXACA: Dr. Fernando Bustillos.

PUEBLA: Dres. Ignacio Rivero Caso y Gustavo Domínguez V

QUERETARO: Dr. Salvador López Herrera.

SAN LUIS POTOSI: Dres. Antonio de la Maza y T. Agundis.

TAMAULIPAS: Dr. Adalberto F. Argüelles.

TLAXCALA: Dr. Demóstenes Bailón.

VERACRUZ: Dr. Fernando Emparan.

En el exterior, se invita principalmente a todos los médicos mexicanos, de manera extensiva y particular a los especialistas de habla castellana y en general a todos los neuropsiquiatras que deseen el intercambio.

SECCIONES

PSIQUIATRIA

Dres. Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle

NEUROLOGIA

Dres. Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez

MEDICINA LEGAL

Dres. José Torres Torija y José Rojo de la Vega



RAMAS AFINES

NEURO-ENDOCRINOLOGIA: Dr. Fernando Ocaranza.

HISTOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO: Prof. I. Ochoterena

PSICOANALISIS: Dr. Guillermo Dávila G.

CRIMINOLOGIA: Dr. José Gómez Robleda.

NEURO-CIRUGIA: Dres. Conrado Zuckermann y Darío Fernández.

HIGIENE MENTAL: Dr. Samuel Ramírez Moreno.

PSIQUIATRIA INFANTIL: Dr. Manuel Neimann.

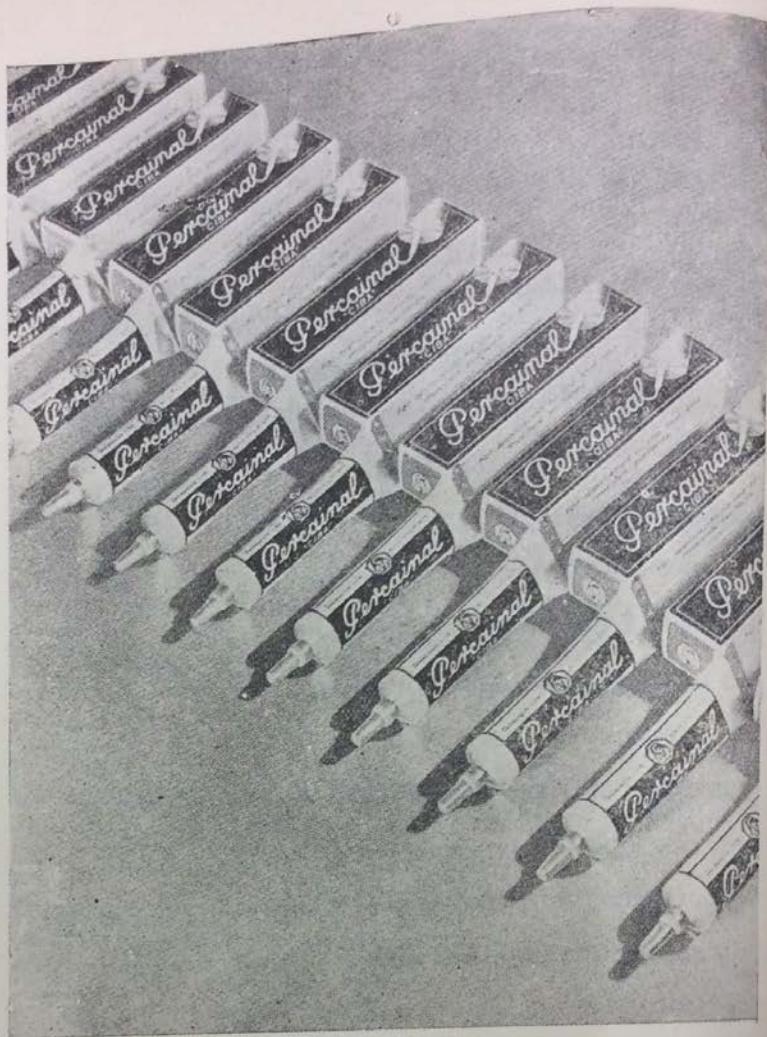
PALUDOTERAPIA: Dr. Luis Vargas.

TOXICOMANIAS: Dr. Juan Peón del Valle y Varona.

NEUROLOGIA OCULAR: Dr. Raúl A. Chavira.

FISIOTERAPIA: Dr. Guido Torres Martínez.

LABORATORIO: Dres. Luis Gutiérrez Villegas y Alberto Lezama.



PERCAINAL «Ciba»

Pomada antipruriginosa
y analgésica
en tubos de 20 grs.



REG. NUM. 7353-D S. P.
Para muestras y literatura dirigirse a Productos Ciba. -Walter Noch. 5 de Mayo 16

E **D I T O R I A** **L**



NECESIDAD DEL MEDICO EN LAS COMISIONES REVISORAS DE LOS CODIGOS VIGENTES.



Bajo el título "Observación Directa y no Estudios de Gabinete", la prensa diaria hace conocer los trabajos que realizan las Comisiones de legislación de la Secretaría de Gobernación, acerca de las reformas a los Códigos de Procedimientos Civil y Penal, vigentes, anotando como hecho importante que sólo se llevarán a cabo modificaciones, cuando las necesidades, que la experiencia señale, las justifiquen y para tal efecto, las Comisiones encargadas de formular las reformas, estudiarán en el terreno mismo de la práctica, los sistemas en uso, visitando a su vez los Juzgados y otras dependencias del Poder Judicial, para darse cuenta de todos los inconvenientes que pueda ofrecer su aplicación.

Una gran satisfacción he sentido al leer el reportazgo antes dicho, porque me da la oportunidad de sugerir a las propias Comisiones, estudien y formulen también reformas sobre el Peritaje Médico, servicio éste olvidado, tal vez desconocido, aun por los que a diario solicitan su cooperación.

Superfluo me parece el hacer una exposición detallada sobre los trabajos encomendados al Cuerpo Médico-Legal y a otras Instituciones Médicas, que forman el Servicio Médico-Legal; pero no puedo omitir el recalcar la importancia que tienen los dictámenes médicos, en las secuelas de los procesos, no sólo en los del orden Penal, sino aun en algunos Civiles y en los del

ramo industrial (cuestiones obreras), para que dicho servicio sea visto con todo interés y se le dote de los elementos que su actuación reclama.

Las más veces, la suerte de un procesado depende de un informe médico; informe que está íntimamente vinculado con el examen que le da origen y si este examen se practica deficientemente, porque los elementos de que se disponen, tanto personal como instrumental, no permiten otra cosa, el propósito que la sociedad persigue quedará frustrado, por sabia que sea la Ley y humana la actuación del encargado de aplicarla.

En nuestro medio profesional, el Perito Médico se improvisa, el Psiquiatra casi siempre queda reducido al ejercicio necescomial; porque nuestros Legisladores no paran mientes en el papel que debe encomendárseles, como auxiliares de la Justicia; considerando toda actuación profesional médica, dotada de una eficiencia indiscutible, sin reflexionar que todo peritaje médico requiere no solamente los conocimientos médicos, sino también, el método que le enseñe la manera de aplicar esos conocimientos generales, para la debida ilustración del Magistrado encargado de aplicar una Ley; ofreciéndole en forma concisa y precisa el resultado de la observación, sin estrechez de criterio ni atrevimientos de la imaginación y este ejercicio constituye actualmente una especialización, llámesele como quieran, Médico Legista, Médico Forense o Psiquiatra Legista.

Atento lo anterior, juzgo pertinente que, todos los médicos que dedican parte de sus energías al ejercicio de esta especialización, hagan conocer a las Comisiones revisoras señaladas, sus puntos de vista a este respecto y para lo cual no dudo que esta Revista pondrá a su disposición sus columnas; sin dejar por mi parte insinuar la conveniencia de que las Comisiones aludidas, deben asesorarse cuando menos de un Psiquiatra y un Médico Legista, para repasar el articulado de los Códigos vigentes, pro-

curándose preferentemente unificar las actividades del Servicio Médico-Legal, hoy desempeñada por distintas Instituciones médicas; iniciándose con esta unificación los cimientos del INSTITUTO MEDICO-LEGAL, organización que en un futuro pueda ser el auxiliar más idóneo con que cuente la Justicia, para provecho de la Sociedad, que tanto la merece.

Dr. Arturo BALEDON GIL.



ATENUANTE DEL INSOMNIO NERVIOSO

Producto
Nacional
Atoxico.

Sedante, Anti-
espasmódico,
Tónico cardíaco.
A base de PA-
SSIFLORA
INCARNATA,
CRATAEGUS
OX Y AGAN-
THA Y ANE-
MONA PUL-
SATILLA.

Muestras a dis-
posición del H.
Cuerpo Médico
— en: —

REG. NUM. 8948-D, S. P.
FARMAMEX, Productos Farmacéuticos S. A. Apdo. 1257 México, D. F.
Unicos representantes para la República.

Delincuencia Infantil y Debilidad Mental.

Por el Dr. _____

Ernesto González Tejeda.

Nada más deprimente, nada que más contriste el ánimo, que visitar los Tribunales para Menores Delincuentes y encontrar allí en dolorosa promiscuidad, niños y niñas, tiernos capullos ya maleados, que aunque con caritas de rorros, con hablar infantil y añorando todavía sus muñecos, ya se han iniciado en la vagancia, en el hurto y hasta en viciosas prácticas sexuales, al lado de muchachos, —casi hombres— cínicos y perversos y al de muchachas descocadas, sin pudor, inmorales, que en múltiples ocasiones se han revolcado ya en los estercoleros de la vida, saliendo de ellos manchadas y envilecidas.

A todos esos desventurados los acoge paternalmente esa noble Institución, tan poco conocida todavía y que merece el apoyo decidido de toda la sociedad consciente, brindándoles un remedo del hogar, que muchos infelices jamás conocieron, alimentos sanos, cama aseada, juegos, diversiones, educación e instrucción. Para dar cima a su enorme labor tendrá que llegar a conocer íntimamente a cada menor, para sorprender sus cualidades y defectos, sus aptitudes y sus vicios, su carácter y sus tendencias, sus padecimientos, para corregirlos, para modificarlos, para aprovecharlos convenientemente y para formarles hábitos de honradez y de trabajo y poder en día no lejano, devolverles su libertad, convertidos en individuos sanos de cuerpo y espíritu, bien pertrechados para la lucha por la vida y habituados al trabajo honrado y dignificador.

ARSAMINOL

Registro N° 7075 - D.S.P.

(Sal arsenical pentavalente)

*Solución a la concentración de 26.13 % (Adultos, 1 c.c. = 0 gr. 05 de As)
y de 13.06 % (Niños, 1 c.c. = 0 gr. 025 de As) del
" 3 acetilamino 4 oxifenilarsinato de dietilaminoetanol. "*

**Medicación arsenical rigurosamente indolora
por las vías sub-cutánea e intra-muscular**

DEBIL TOXICIDAD - TOLERANCIA PERFECTA - NINGUNA ACUMULACION
SEGURIDAD DE EMPLEO A DOSIS ELEVADAS Y ACTIVAS

Sífilis

y

Heredo-Sífilis

Tripanosomiasis - Paludismo

TRATAMIENTO DE ASALTO Y DE CONSOLIDACION

Inyéctese de 3 a 5 c.c. dos ó 3 veces por semana

2 FORMAS :

AMPOLLETAS de "ARSAMINOL"

de 3 cc. (0 gr. 15 de As) y de 5 c.c. (0 gr. 25 de As)

ARSAMINOL INFANTIL:

Ampolletas de 1.5 c.c. | (0 gr. 025 de As)

LABORATORIOS CLIN - Comar & Cie. 20 Rue des Fossés-Saint-Jacques Paris-V^e
AGENCIA GENERAL : 9^o de Balderas N° 132 - Apartado 1977 - México, D.F.

Neurotonine

Reg. 15314. Hipnótico. Antiespasmódico.

F O R M U L A :

Sal sódica de ácido Dietilbarbitúrico 3.00
Extracto de raíz de Valeriana fresca 97.00
Utilísima en insomnios, agotamiento nervioso, espasmos, estados de ansiedad, etc.

D O S I S :

SEDANTE. — Media cucharada cafetera por la mañana y una o dos por la noche
HIPNOTICA. — Una a tres cucharadas por la noche al acostarse.

LABORATORIOS "GAVRAS" PARIS
REPRESENTANTE PARA LA REPUBLICA MEXICANA
JUAN DE OLLOQUI.
ANTONIO SOLA NUM. 58 MEXICO, D. F.

LABORATORIO MEDICO

DEL

Dr. Luis Gutiérrez Villegas

●
Dedicación exclusiva a exámenes de laboratorio.
●

Teléfonos: Mex., L-76-56 - - Eric., 6-16-31
Ramón Guzmán, 101. - = México, D. F.

En copioso número de casos estudiados por la Sección Psicológica hemos sorprendido múltiples factores, dignos de tenerse en cuenta: unos endógenos, casi siempre innatos y poco o difícilmente modificables; otros, debidos a errores educativos y al medio ambiente, más modificables, aunque no siempre es factible esto.

Los segundos no voy a considerarlos en este trabajo, y entre los primeros me ocuparía principalmente de dos: la constitución mental psicopática del menor y la debilidad mental. Aquélla lo empujará a cometer actos antisociales, delictuosos y más o menos tarde lo hará caer en las redes de la justicia; pero por hoy no haré hincapié en este factor por habérselo recomendado como asunto para su tesis recepcional a un aprovechado pasante de Medicina, que labora también en el Tribunal para Menores y que ya ha iniciado su trabajo.

Respecto al segundo, la DEBILIDAD MENTAL, constituirá el asunto de este artículo, considerándolo como causa predisponente en la delincuencia infantil.

Los débiles mentales abarcan todo un conjunto de deficientes, desde los afectados profundamente, que forman el límite inferior con los imbéciles, hasta los superficiales y que se confunden con los atrasados mentales; se encuentra en este vasto grupo toda una gama de matices y de síntomas, más o menos atenuados, pero caracterizado todo él por la detención del desarrollo psíquico en un nivel menor de los diez años y arriba de los siete, para menores, que cronológicamente exceden de los diez años de edad.

En mayor o menor grado encontramos en ellos: debilitamiento de la atención activa y de la memoria; juicios incorrectos; razonamiento deficiente: escasa discriminación entre el bien y el mal, de donde errores repetidos de conducta; débil voluntad con fácil sugestibilidad; afectividad disminuída; predominio de los sentimientos egoístas y moral rudimentaria. No es excep-

cional encontrar al lado de deficiencias intelectuales notables, destacándose hasta brillantemente una o algunas funciones intelectuales, que hacen pasar a sus poseedores, por sujetos normales y hasta inteligentes, antes de someterlos a examen.

Los afectados profundamente no constituyen ningún problema, pues su anormalidad, su deficiencia intelectual, salta a la vista; pero los débilmente afectados, pasan por la vida como seres normales, como medianías que sin destacarse, dan cima a sus labores, que han llegado a efectuar automáticamente, y que sólo fracasan si cambian de actividades, mostrándose inadaptados y pervirtiéndose poco a poco en un ambiente nada propicio, son arrastrados por otros perversos, que fácilmente los dominarán y de concesión en concesión, llegarán hasta el acto indebido, delictuoso, que a la larga los conducirán a los Tribunales para Menores.

La debilidad mental, frecuentemente se auna a la constitución amoral, dando tipos netamente anormales, que constituyen los antisociales de Sollier y que en el Tribunal encontramos en alto porcentaje, como incorregibles y reincidentes y en los cuales al factor debilitamiento mental se sobrepone el de amoral constitucional.

En resumen, recordando que los débiles mentales, tienen ética rudimentaria, fácil sugestibilidad, débil voluntad y deficiencias notables en el juicio y raciocinio, y considerando que en general trabajan y conviven en centros inmorales en los que abundan perversos de todo orden, muchos ya criminales, se comprende que el menor mal dotado intelectualmente, con dificultad se podrá substraer al ejemplo malsano y corruptor, que bien pronto coblegará su débil resistencia, barriendo sus escrúpulos y al fin lo sumará a la falange de los raterillos, de los vagos y de los inmorales. Comprueba este aserto el que otros muchos menores, bien dotados intelectualmente, viven en el mismo ambiente nocivo y estando sometidos a las mismas influencias, saben resistirlas victoriosamente, dando de mano a los perversos y dedicándose a trabajar honradamente unidos a los probos, a los correctos.

Los datos estadísticos confirman plenamente lo que venimos asentando. Antes de darlos, debo hacer una salvedad: dado

el gran número de ingresos de menores al Tribunal y la escasez de personal técnico, no es posible estudiar integralmente a todos los menores, por lo que los jueces, previo trabajo de selección, sólo piden estudio psicológico de los menores que aparecen desde luego como anormales o en los casos en que la gravedad del delito así lo exige. El porcentaje pues, aunque conservando su paralelismo, seguramente que sería un poco inferior al por mí obtenido, si el estudio hecho en la Sección que es a mi cargo, se hubiera practicado a la totalidad de ingresantes.

Los datos estadísticos son el resultado de 630 casos estudiados por la Sección Psicológica, durante los años de 1933 y 1934, habiendo sido durante ese mismo período el ingreso total de 3,655.

Entre 630 casos estudiados y diagnosticados, encontramos:

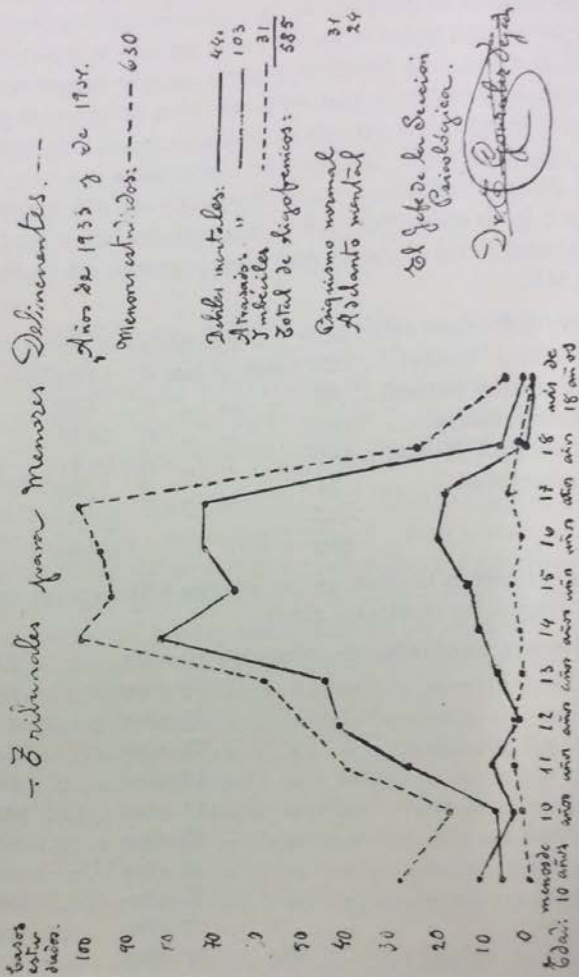
Con adelanto mental...	24 casos o sea el	3.81 por 100
Con psiquismo normal..	31 " " " el	4.92 " 100
Con atraso mental...	103 " " " el	16.24 " 100
Con Debilidad Mental ..	441 " " " el	70.11 " 100
Con imbecilidad.....	31 " " " el	4.92 " 100
	630	100.00

Con relación a la edad, en los mismos 630 menores estudiados, obtuvimos los siguientes datos:

Menores estudiados de menos de 10 años.....	29
" " " " " 10 años.....	18
" " " " " 11 años.....	41
" " " " " 12 años.....	51
" " " " " 13 años.....	60
" " " " " 14 años.....	102
" " " " " 15 años.....	95
" " " " " 16 años.....	98
" " " " " 17 años.....	103
" " " " " 18 años.....	26
" " " más " 18 años.....	7

Total de menores estudiados..... 630

Obsérvese la gráfica en que se consignan los resultados de los dos cuadros preinsertos:



Aparece claramente desde luego:

(a).—Que la curva de ingreso de menores y la de los débiles mentales ascienden con marcado paralelismo, sobre todo de los diez a los diez y siete años.

(b).—Que el mayor contingente de procesados lo dan los menores de 14 a 17 años de edad, dando el más bajo, los de 10 años y los que no llegan a esa edad, así como los de 18 o más años de edad.

(c).—Que el contingente de menores procesados, asciende desde los 11 años de edad hasta los 14 en que alcanza su acmé y que después de los 17 años desciende rápidamente.

(d).—Que las curvas de la debilidad mental, del atraso mental y de la imbecilidad, alcanzan también su mayor altura de los 14 a los 17 años, siendo más acentuado esto en el primer grupo mencionado.

Estudiando el cuadro de los diagnósticos obtenidos en los menores examinados, concluimos:

(a).—Que los menores con debilidad mental constituyen el 70% de los estudiados, y que sumados a los atrasados mentales y a los imbeciles, el grupo de oligofrénicos, sube a 91%.

(b).—Que en contraste doloroso, los menores de psiquismo normal y los adelantados mentales, sólo constituyen en junto, el 9%.

Salta a la vista que el factor oligofrenia y principalmente, debilidad mental, es preponderante en la delincuencia infantil y digno, por ende, de tenerse muy en cuenta al considerar este problema. Del mismo estudio estadístico se destaca otro factor importante: el desarrollo puberal, que mencionamos, aunque por hoy no ahondemos en él.

Por datos estadísticos de los Tribunales para Menores, sabemos que las causas de internamiento están en el siguiente orden de importancia: delitos contra la propiedad, actos antisociales con caracteres de incorregibilidad, vicios sexuales y lesiones en riña.

Las principales causas de la debilidad mental, podemos agruparlas según su importancia, en:

Alcoholismo de los progenitores.

Sífilis de los o de alguno de los progenitores.

Y edad avanzada de los progenitores, al engendrar al menor.

El combatir enérgicamente estas causas, el impedir la procreación de individuos con estas taras, constituiría la profilaxis del debilitamiento mental, que pone al menor en condiciones de inferioridad mental, incapacitándolo para resolver satisfactoriamente los problemas que surgirán diariamente en su vida.

Pero siendo esto casi imposible de realizar en la práctica, por múltiples motivos, urge sorprender lo antes posible a todos los menores, deficientes mentales, para colocarlos en condiciones propicias, alejándolos de la influencia corruptora del medio, y aprovechando sus funciones intelectuales mejor conservadas, para llevarlos al éxito en labores fáciles y de acuerdo con sus aptitudes, de tal manera, que puedan bastarse a sí mismos y llevar una vida social normal, de medianías si se quiere, pero de individuos morales y útiles.

Para conseguir tan deseable fin, urge el establecimiento de Consultorios de Profilaxis Mental, donde se estudie a los niños médica y psicológicamente y donde se haga de manera sistemática la medición mental del menor, para sorprender tempranamente una constitución mental anormal o deficiencias intelectuales que los coloquen en condiciones de inferioridad, para una vez conocidos los factores nocivos, combatirlos si es posible, y siempre colocarlos en condiciones propicias para su normal desenvolvimiento, físico y moral y con la mira de aprovechar sus escasas aptitudes para conseguir que triunfen en algún oficio, combatiendo así sus complejos de inferioridad. Se sobreentiende, que dadas sus deficiencias intelectuales y su frágil voluntad, que los torna fácilmente sugestionables, se vigilará sus amistades, alejándolos del trato de perversos e inmorales.

Por mucho que se gastara en esta obra preventiva de la delincuencia infantil, constituiría a la larga un crecido ahorro, pues restaría con el tiempo gran contingente de delincuentes infantiles y aun de criminales después en las penitenciarías.

El mal debe atacarse de raíz, sin vacilaciones. Aprovechemos la experiencia dolorosa que nos dan los Tribunales de Menores Delincuentes, e intentemos desde luego algo, en favor de ese grupo de deficientes mentales, que por hoy, da el mayor contingente en la criminalidad infantil.

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA SODICA SALUBLE

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEC, 297

MEXICO, D. F.

UNICOS DISTRIBUIDORES DEL PODEROSO ANTISEPTICO

MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA SODICA

SAL PURISIMA CONTROLADA QUIMICA Y BIOLOGICAMENTE POR LOS QUIMICO-FARMACEUTICOS
MANUEL PONTONES Y JOSE A. SENOSIAIN

FRASCO DE DIEZ GRAMOS \$1.60

LABORATORIO QUIMICO SENOSIAIN

AV. CHAPULTEPEPEC, 297

MEXICO, D. F.

Muy señores míos:
Me interesa por la sal **MERCUROBROMO-OXIFLUORESCEINA** y deseo
se me remita libre de portes una muestra (frasco de 1 gramo) para experimentación.

Nombre

Dirección

Estado

CUPON

Un Caso de Difteria con Desórdenes Mentales.

Por el Dr. _____

Juan PEON DEL VALLE.

N. N., de 30 años, médico, presentó a fines de febrero de 1935, durante varios días, estado catarral de las vías respiratorias altas, especialmente traqueítis. En esos días había muchos casos de bronquitis, gripa, etc., y se pensó en un vulgar "resfriado", o en algún contagio banal.

Pero habiéndose al cabo descubierto faringítis y amigdalitis membranosas, violentamente se mandó estudiar el exudado, en frotis y en siembra, comprobándose la presencia de bacilos de Loeffler. Diagnosticada bacteriológicamente la difteria, se confirmó clínicamente y con sobra de datos cuando aparecieron síntomas de crup. Por supuesto que al ser evidente la laringitis y aun antes de esperar el resultado del laboratorio, ya se había inyectado antitoxina a altas dosis.

Desde el principio de la enfermedad y antes de toda terapéutica específica, se presentó cuadro confusional con gran excitación psico-motriz. A las pocas horas la agitación se acompañó de ideas delirantes polimorfas, y de agresividad. Esto ameritó su internamiento en el Manicomio General, Pabellón de Infecciosos.

Allí se observó que la toxi-infección era muy intensa y que aparte del estado de depresión peligroso de por sí, había signos de invasión cardíaca, que hacían el pronóstico muy grave, para la vida.

El pronóstico para la función era más sombrío aún. Había en el enfermo antecedentes hereditarios y familiares psicopá-

ticos, y aun antecedentes personales sospechosos, y el cuadro mental iba enriqueciéndose con elementos de la serie esquizofrénica sumados a los confusionales, lo cual hacía pensar que, vencida la difteria, quedaría una psicosis, probablemente estableciéndose confusión mental crónica, alguna forma de demencia precoz o quizás delirio sistematizado alucinatorio. En efecto, el día que pasé visita de inspección, presentaba: desorientación alopsíquica, viscosidad mental, perseveración, incoherencia, manierismo, ideas delirantes místicas, persistencia de las actitudes y verbigeración. Permanecía horas enteras musitando palabras, contemplando una medalla que sostenía entre los dedos, invitando a rezar a las personas que lo rodeaban, sonriendo como un hebefrénico, inmóvil como un catatónico.

Se instituyó tratamiento cardiotónico, se continuó la administración masiva de antitoxina diftérica, etc., y a pesar de que algunas de las abundantes membranas empezaban a desprenderse, la gravedad persistía.

Finalmente, a los síntomas cardíacos vinieron a añadirse los broncopulmonares, y el enfermo murió a consecuencia de esto, el 17 de marzo. La enfermedad duró menos de un mes.

Este caso interesa tanto desde el punto de vista psiquiátrico, como desde el sanitario, y hay que considerar en él tres aspectos: el de la influencia de los factores toxi-infecciosos en los predispuestos mentales, el de las complicaciones de la difteria según las tarjetas epidemiológicas del Servicio contra Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salubridad Pública y, por último, la dosificación en la terapéutica antitóxica de la difteria.

Que N. N., era un predispuesto, lo prueba la anamnesis. Pero quizás debe señalarse que si bien en la difteria son frecuentes las complicaciones nerviosas motoras (parálisis velopalatina y otras), en cambio no es frecuente ver complicaciones mentales; ni siquiera el llamado en medicina general "delirio febril", ya que pocas veces hay hiperpirexia notable en la difteria.

En las tarjetas epidemiológicas que archivamos en los Centros de Prevención contra Enfermedades Transmisibles o Delegaciones Sanitarias, en el cuadro 21-22 del sistema Parker, que corresponde a "Complicaciones", se consignan: "parálisis velodel paladar" (9), "parálisis (otras)" (10) y "otras complicaciones" (90). Fué entre estas últimas que se anotó el caso presente, como también se hubiera anotado ahí si hubiera habido nefritis. Sería interesante saber la frecuencia con que se presentan las complicaciones mentales en la difteria.

El fracaso del tratamiento en el enfermo N. N., se debió a que fué tardío, como lo permite suponer el hecho de que durante varios días hubo síntomas traqueo-laríngeos no identificados; o se debió a las dosis exageradas de unidades antitóxicas, pues recordamos que una de las veces al preguntarlo, se nos informó que se habían administrado sólo al principio ya 120,000 unidades; o se debió a la forma hipertóxica de la infección (bacilos cortos); o bien a la ineficaz defensa que proporcionaron los centros nerviosos superiores, puesto que eran tarados y estaban atacados; o bien la complicación broncopulmonar no fué diftérica sino de gérmenes asociados; o bien varias de estas causas, u otras, intervinieron. Pero, de todos modos, las dosis altas de antitoxina producen una inmunización pasiva suficiente; todos los médicos hemos tenido buen éxito con las dosis altas habituales y oportunas; no creo que el hecho de ser aplicadas un poco tardíamente justifica emplear dosis, diez, veinte o cincuenta veces superiores. No es el caso de la vacuna antirrábica, por ejemplo, del método Semple, que si se aplica tardíamente o la puerta de entrada del virus es cercana a los centros nerviosos, se emplea la fórmula III, si se aplica oportunamente se usa la fórmula I, y la II en casos intermedios. Aquí no. Aplicar el suero por litros, como me decía un colega que va siendo común en Francia, estaría justificado si estuviéramos en los albores del conocimiento de la difteria; pero si es una enfermedad que se conoce muy bien y ya pasó la época de la experimentación, no hay motivo para nuevos ensayos en los enfermos.

Pero para no desviarnos del caso, (1) en concreto, lo interesante es la concomitancia del síndrome mental. No pretendo criticar la terapéutica empleada, pues intervinieron en N. N. varios médicos, todos honorables y competentes, y no investigué, ni tenía para qué, la conducta detallada que cada uno siguió. Además, se emplearon productos biológicos de buena calidad. Sólo me llamó la atención por tratarse de un enfermo que, como diftérico, caía dentro del control de mi oficina sanitaria, y, como mental, caía dentro de mi especialidad. El objeto al transcribirlo, pues, es señalar el interés práctico que se deriva de la consideración de este caso:

a).—Para el psiquiatra: Enriquecer la estadística, subrayando la relación entre los síndromes mentales y las toxi-infecciones, especialmente la difteria en nuestro medio.

b).—Para el médico sanitario: Insistir en la investigación del bacilo de Loeffler en **todos** los enfermos de las vías respiratorias altas. En México, la inmunización activa antidiftérica y la investigación de la reacción de Schick en los niños, no se ha generalizado. Intensifíquese, pues, la propaganda, y, mientras da sus frutos la educación higiénica, considérese a todo enfermo de las vías respiratorias altas como sospechoso de difteria.



(1) En una próxima comunicación al Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, de Washington, enviaremos los casos que hemos podido reunir, de personas, especialmente niños, que murieron con difteria después de inyectárseles dosis excesivas de suero. (N. del A.)

Dos Observaciones de la Serie Wilsoniana

Por el Dr. _____
Samuel Ramírez Moreno

A pesar de que en los últimos años, los estudios sobre los núcleos grises centrales, tanto desde el punto de vista anatómico-patológico, como desde el fisiopatológico, pero especialmente del clínico, han tratado de individualizar algunos cuadros sindrómicos, estableciendo los caracteres de cada uno y los límites que los separan entre sí, tal como acontece con el Palidal, el de Pseudoesclerosis de Westphal-Strümpel, el de Distoria de Torsión de Zienhen Oppenheim, el Parkinsónico, el de Atetosis, sin embargo, tales fronteras, para cada uno de ellos, son un poco artificiales, pues clínicamente, se presentan combinaciones múltiples en la sintomatología, que no se ajustan a las esquematizaciones descritas, por lo que el Profesor Austregesilo del Brasil, ha designado con la expresión **serie wilsoniana**, a los padecimientos optoestriados que presentan formas frustras o atípicas, de los síndromes clasificados.

Voy a referirme a dos observaciones de esta serie, entre otras que he tenido la oportunidad de estudiar. Ambas tienen caracteres especiales: la primera es una mezcla del síndrome de Wilson y del de Westphal-Strümpel; la segunda es una forma particular de Espasmo o Distoria de Torsión, como se le ha llamado también.

Primer caso.—A. F., de 53 años de edad, soltero, originario del Estado de Guerrero. Como antecedente importantísimo, tiene el de haber sufrido litiasis y cirrosis hepáticas desde hace

algunos años, y un padecimiento infeccioso que se caracterizó por haber llevado consigo, fiebre alta, delirio y narcolepsia; lo que nos hace pensar en una encefalitis letárgica. Ya Knoll, nos habla de los antecedentes en varios casos de su observación personal, referentes a la enfermedad de Wilson; pues observó que ésta era precedida por la encefalitis epidémica.

En nuestro caso, la dolencia se inició con ligeros espasmos y contracturas en diversas partes del cuerpo, principalmente en la cara. Posteriormente vino rigidez de fijación, hipertonia generalizada, accesos de risa espasmódica, temblor de reposo de pequeñas oscilaciones, que se acentuaba con la emoción; contracturas en los brazos, cuello y cara, aunque en ésta predominaba la facies inmóvil, de máscara; marcha lenta con antepulsión; dislalia parecida a la logoclonia, disfagia atenuada, pigmentación dermocórnea; debilitamiento de las funciones psíquicas y retardo en la asociación; pero, sobre todo, marcada narcolepsia que sumergía al enfermo en profundo sueño, con duración de dos y hasta de tres días. Todo esto con carencia de alteraciones de los reflejos, excepto los rotulianos que estaban exagerados; de la sensibilidad, de la sensorialidad y de los esfínteres; sin trastornos tróficos ni vasomotores; y con reacciones negativas desde el punto de vista luético, tanto en la sangre como en el líquido céfalo-raquídeo. Con el transcurso del tiempo, estos síntomas se fueron acentuando, pero sobre todo, la hipertonia y el temblor; además el enfermo llegó a un estado de profundo adelgazamiento y presentó el cuadro de demencia que, en estos casos, Santiago Ramírez llama de oligopsiquismo.

En tales condiciones, la vieja dolencia hepática se recrudeció, presentando fenómenos de cirrosis grave, clínicamente manifiesta, que acabó con la vida del enfermo en el período de dos meses.

Este cuadro, con síntomas de la enfermedad de Wilson y de la de Westphal-Strümpel, tuvo como característica principal, que la cirrosis se manifestaba con síntomas ostensibles y de extrema gravedad, siendo que, en los tipos comunes de tal enfermedad, además de ser propia de los jóvenes, la lesión hepática es sólo conocida en la autopsia. Por lo demás, es un

nuevo caso que viene a señalar el parentesco entre estos síndromes. Calligaris, dice: "A veces predominan síntomas pseudo-esclerosos, a veces wilsonianos, lo que no es siempre posible separar, desde el punto de vista clínico ni anatómico, por lo que podría formarse el grupo wilsoniano pseudoescleroso".

Spilmeyer y Jakob, han confirmado la identidad anatomopatológica en las lesiones encontradas; Hall considera que, clínicamente, las diferencias son más bien cuantitativas que cualitativas y, entre nosotros, el Dr. Santiago Ramírez, piensa otro tanto, y sólo señala pequeñísimas divergencias en lo que se refiere a las edades en que ambos cuadros se presentan y a la intensidad de algunos síntomas.



Figura 1



Figura 2.

Segundo caso.—H. O. M., de 40 años de edad, casado, nativo de la ciudad de Alvarado, Ver. Dos meses antes de consultarme empezó a notar que la cabeza tendía a írsele hacia atrás y hacia los lados en movimientos involuntarios que poco a poco han ido en aumento. Lo característico de estos movimientos ha sido su naturaleza espasmódica, (Figs. 1 y 2), de extensión forzada y

de lateralidad, pero limitados a la cabeza y al cuello, pues la primera se reuerce y "pivotea" sin estar comprometidos los músculos de la lengua, de la cara y de los ojos y, la gesticulación que en él se observa, es provocada por la molestia que tiene cuando se le producen las contracturas, las cuales se despiertan o aumentan principalmente bajo la influencia de la emoción; en presencia de personas extrañas, cuando se le observa o cuando se le somete a examen médico, llegando a ser sumamente frecuentes y muy intensas. En cambio, si permanece solo o al lado de sus familiares, llegan a suspenderse por largos ratos, cesando totalmente en el sueño. No hay síntomas nerviosos de otra naturaleza, ni tampoco los hay mentales, pues el paciente conserva íntegras sus facultades psíquicas y puede desempeñar sus ocupaciones. Sin embargo, la preocupación de su enfermedad, ha influido sobre su estado físico ya que se ha desmejorado, pues duerme poco y se alimenta mal. No obstante que ya tiene algún tiempo de presentar la sintomatología descrita, ésta no ha aumentado y las contracturas no se han extendido a los miembros ni ha habido alteraciones en la marcha.

El cuadro clínico corresponde a una forma especial de Distrofia Lenticular Progresiva, la que también se ha designado con los nombres de **dísbasia lordótica progresiva**, **neurosis tónica de torsión**, o simplemente **distrofia de torsión** como comúnmente la designa Marotta de la Argentina, nombre que más se ha generalizado. Pero lo peculiar del caso, es que se ha detenido la evolución del mal o, por lo menos, que éste sigue un camino extraordinariamente lento, mucho más, tal vez, de lo que es común en estos procesos, aunque el Dr. Santiago Ramírez refirió ya un caso en el cual el padecimiento empezó a los 11 años y el paciente en quien se presentó, tiene en la actualidad 49.

No obstante que Thevenard, defiende la autonomía de estos **síndromes**, así como también lo hacen algunos autores argentinos, Hall considera que: "Pseudoesclerosis, Degeneración Lenticular progresiva y Espasmo de Torsión, no son sino formas clínicas de una entidad patológica, la **Degeneración Hepatolenticular**".

Hay que admitir, pues, que hay formas de transición entre los síndromes de Wilson y Westphal-Strümpel; y, entre estos dos, con el Ziehen-Oppenheim; y, además, entre casi todos los padecimientos optoestriados; Parkinsonismo, Atetosis Bilateral, Distonía de Torsión, Pseudoesclerosis, como lo señalan Kroll, Calligaris, Nise de Silveira y otros, lo que se confirma en la clínica. Por lo tanto, a estas formas mixtas o de transición, como antes se dijo, les conviene la designación de síndromes de la serie wilsoniana, con que Austregesilo, las ha bautizado.

REFERENCIAS:

Ramírez Santiago.—“Manual de Patología Nerviosa”.—México.—1933.

A. Thevenard.—“Les Dystonies d'Attitude”.—1926.

Jelliffe and White.—“Diseases of the Nervous System”.—1929.

Austregesilo e A. Marques.—“Dystonie de Torsión”, *Revue Neurologique*.—1929.

J. Levy-Valensi.—“Diagnostic Neurologique”.—1925.

Nisse da Silveria.—“Tres casos Da Serie Wilsoniana”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*.—Marzo y abril.—1934.

H. C. Hall.—“La Degenerescense Hepato-lenticular”.—1927.

Alienistas y Frenocomios de Hispano-América.═══



Por el Dr.
Samuel Ramírez
Moreno.

EL DR. D. RAFAEL LAVISTA Y LA QUINTA DE SALUD DE TLALPAM.

Es en la población de Tlalpam, poética y soñadora por su belleza, histórica por su pasado, donde está la vieja casona colonial, hoy con pinceladas de modernismo, en que se estableció el primer sanatorio particular para enfermos mentales en México, por el ilustre médico don Rafael Lavista, quien no fué psiquiatra

sino notable cirujano y precursor en muchos aspectos de la cirugía moderna, pero por ser el fundador de una casa para vesánicos que ha desempeñado un importantísimo papel en el desarrollo de la Psiquiatría en el país, dedicamos estos datos biográficos.

El Dr. Lavista, nació en la ciudad de Durango, el año de 1839; hizo ahí los estudios primarios y se trasladó a la ciudad de México para los preparatorios y profesionales, habiendo obtenido el título de Médico Cirujano, el año de 1862, fecha en que principió a dedicar sus actividades en el ramo de la cirugía, donde obtuvo grandes éxitos.

Fué catedrático de clínica quirúrgica en la Escuela Nacional de Medicina de México, Director del Hospital de San Andrés, Presidente de la Academia de Medicina; representante de México en algunos congresos médicos, como el de Roma en 1896, en que fungió como Vicepresidente, el de Moscou y otros más.

En 1894, estableció un sanatorio quirúrgico en las calles de Bucareli, que más tarde trasladó a Tlálpam, por las condiciones propicias de higiene y belleza de ese lugar.

México no contaba con frenocomios particulares y a petición de algunos clientes y amigos, aceptó recibir en su sanatorio quirúrgico, —dado que el lugar era muy grande,— algunos enfermos mentales y aun de otros padecimientos.

A la muerte del Dr. Lavista, el 4 de abril de 1900, el sanatorio fué substituyendo a pacientes quirúrgicos por insanos y así se formó el frenocomio. Los discípulos del Dr. Lavista, Dres. Luis A. García y Heladio Gutiérrez, que se quedaron al frente de la Institución, se dedicaron a la atención de enajenados y por ser el único sanatorio particular para estos pacientes que durante años hubo en México, ha sido albergue de numerosísimos enfermos mentales, sobre todo de miembros de familias acomodadas, las cuales rehuían internar a sus pacientes en los manicomios oficiales.

Largos años han transcurrido y la Quinta de Salud sigue en pie a pesar de las vicisitudes por las que ha atravesado; tiempos aciagos de revolución en que Tlálpam fué centro de operaciones militares y que gracias a los esfuerzos del entonces Director, Dr.

Luis A. García, los enfermos no pasaron penalidades; cambios de directores, de médicos y muchos otros, pero debido a su sólido prestigio, la institución se conserva y progresa.

Es digna de mención la labor desarrollada por los médicos que allí han prestado sus servicios, entre quienes debemos hacer figurar en primer término, al ya citado Dr. Luis A. García, el que por más de 30 años fué su Director, a quien por su celo y sacrificio en pro de la Quinta, nadie podrá recompensar; los Dres. Heladio Gutiérrez, Alfonso Ruiz Erdozain, Rómulo V. Ramírez y Nicolás Martínez.

Actualmente, está en la Dirección, el joven médico Guillermo Dávila G., quien, con un grupo de médicos también jóvenes como Francisco Núñez Chávez, Raúl González Enríquez, Manuel Falcón, Pablo Lavista, Enrique Salgado y Carlos Pavón, están laborando activamente por el mejoramiento de la institución y la conveniente asistencia de los asilados.

La Quinta de Salud ha desplegado su protección sobre varias generaciones de médicos y ha formado muchos especialistas, algunos de los cuales ya han olvidado que en ese lugar recibieron las enseñanzas primeras de lo que después iban a cultivar.

Al escribir estas líneas lo hago con profunda gratitud, por recordar que en ese sitio trabajé desde estudiante; recibí las primeras impresiones y aprendizaje en el trato, estudio y cuidado de los enfermos mentales y pasé muchos años aquilatando experiencia en la difícil práctica de la especialidad.

Cuando el turista va a Tlálpam, el antiguo San Agustín de las Cuevas, puede admirar viejas casas coloniales preñadas de historia y de leyenda, en esa ciudad de las huertas que una vez fué capital de la Nueva España y así, encuentra la Villa Larqué, construída por el Virrey D. Antonio de Mendoza en 1533; el edificio en ruinas del Comisariato de la Inquisición, que fué administrado por los frailes dominicanos, la casa del Conde de Regla, donde él vivió, la no menos interesante que sirvió de prisión a D. José María Morelos y Pavón, el año de 1815; la que fué palacio de gobierno y que en un tiempo habitó la Emperatriz Carlota; acudió al viejo paseo de las fuentes brotantes, a las

interesantes pirámides que surgen del pedregal, escuchará leyendas y consejas de aparecidos y tesoros ocultos; de bandidos famosos que asolaban la región en tiempos de la Colonia y que asaltaban con frecuencia a las caravanas que traían los valiosos objetos de la Nao de China por Acapulco; se enterará que en las épocas porfirianas la flor y nata de la sociedad mexicana pasaba veraneos y organizaba fiestas y saraos rememorando aquellas famosas ferias que se verificaban en los siglos XVIII y XIX y podrá saber muchas otras cosas, pero tal vez ignore que allí ha existido durante muchos años, un sanatorio para enajenados que ha atendido y cuidado a numerosos seres desgraciados y que ha sido la cuna de la mayoría de los especialistas que cultivan la psiquiatría en México.

PARA MODIFICAR LOS ESTADOS DE ALERGIA Y ANAFILAXIA

Extractos de Bazo "RICHTER"

Indicados en:
El shock anafiláctico
Rinitis alérgica vasomotora
Fiebre de los henos
Prúrigo de Hebra
Eczemas
Urticarias y
otras dermatosis

Muy útiles en el tratamiento de las tuberculosis pulmonar, ganglionar y ósteo-articular.— Estimulantes de la hematopoyesis

MUESTRAS Y LITERATURAS EN
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS RICHTER, S. A.

Humboldt 42 Eric. 3-27-85. Mex. J-23-24. México, D. F.

Primer Congreso Interamericano de Higiene Mental.



Llamamos la atención a todos los médicos mexicanos y de manera especial a los neuro-psiquiatras, acerca del I Congreso Interamericano de Higiene Mental, que, con poca diferencia de fechas con el VI Congreso Científico de la Asociación Médica Panamericana, se verificará en el Brasil, del 14 al 18 de julio (Río de Janeiro) y del 19 al 21 del mismo mes (Sao Paulo). Es indiscutible la trascendencia del Congreso de Higiene Mental, como podrá verse al leer el Programa de los puntos principales que se tratarán en él y que reproducimos más abajo; es por eso que esperamos que los especialistas mexicanos tengan la oportunidad de asistir o de enviar su colaboración, y todos los que se interesen pueden dirigirse al Dr. Ernani Lopes, P. e. Floriano 7, Sala 516, Río de Janeiro, o al Dr. Samuel Ramírez Moreno, Génova 39, México, D. F.

ESTATUTOS Y REGLAMENTO INTERNO:

Art. 1º.—Serán miembros del Congreso: a).—Los delegados oficiales que acrediten los gobiernos de los países americanos. (Quedan exceptuados los países que no pertenezcan al Continente Americano).—b).—Los delegados de las Sociedades, Instituciones y Corporaciones brasileñas o extranjeras, cuyas actividades tengan por objeto un fin cultural o filantrópico.—c).—Las per-

sonas cultas que lo deseen, satisfaciendo previamente la cuota de inscripción.

Art. 2º.—Las Sociedades, Instituciones o Corporaciones que se adhieran al Congreso, tendrán derecho a ser representados por dos de sus miembros, con a taxa de inscripción social.

Art. 3º.—Los elementos de organización del Congreso, serán los siguientes: La Comisión Ejecutiva, las Sesiones Técnicas, las Comisiones de Estatutos, las Comisiones Nacionales y Extranjeras. (Estas últimas tendrán a su cargo la remesa, a la Comisión Ejecutiva, de los trabajos y de las cuotas de los congresistas extranjeros).

Art. 4º.—En cada sesión técnica del Congreso, habrá temas oficiales, pudiendo, sin embargo, los miembros inscriptos, presentar trabajos sobre cualquier asunto libremente escogido, pero siempre sobre Higiene Mental.

Art. 5º.—Las comunicaciones presentadas, siempre inéditas, deberán ser depositadas en la Secretaría. Si el trabajo es íntegro, su extensión máxima será de 10 páginas mecanografiadas; si es resumen, su extensión mínima será de dos páginas igualmente escritas en máquina. Su entrega tendrá que ser hecha por lo menos 15 días antes de la inauguración del Congreso y sus títulos anunciados, por lo menos, un mes antes de éste. La Comisión Ejecutiva, habiéndolo resuelto por unanimidad, podrá rechazar cualquier trabajo.

Sesiones Técnicas.—Han sido constituidas las diez sesiones técnicas siguientes, en el Congreso: I.—Asistencia Neuropsiquiátrica Hospitalaria y Social; II.—Profilaxis de las Enfermedades Orgánicas del Sistema Nervioso; III.—Profilaxis del Alcoholicismo; IV.—Psicología y Psicopedagogía Forense; V.—Psicoanálisis; VI.—La Higiene Mental y la Escuela; VII.—Psicotecnia e Higiene Mental del Trabajo; VIII.—Higiene Mental y Educación Sexual; IX.—Organización, Estadística y Propaganda; X.—Eugenia y Eufrenia.

Autoridades que auspician el Congreso.—El Congreso obtuvo el alto patrocinio de S. Exa., el señor Presidente de Brasil, Dr. Getulio Vargas; de los Ministros de Educación y Salud Pública, del Trabajo y del Exterior y de los Gobernadores de Río y de San Paulo.

Los idiomas oficiales del Congreso, son el portugués, el español y el inglés. (El Boletín contiene largos resúmenes en esos dos últimos idiomas).

TEMAS OFICIALES:

“Metodología e Higiene Mental”, (Prof. Dr. Gonzalo Bosch).
“Sanatorios para alcohólicos”, (Dr. Ernani Lopes). “El Psicoanálisis y la Educación”, (Dr. Arthur Ramos).

Son temas recomendados, entre otros, los siguientes: “Psicoterapia”; “Asistencia Familiar”; “Los medios de acrecentar el confort del enfermo mental internado”, (I sesión).

“La profilaxis de la Neurolúes”; “Tuberculosis y enfermedades mentales”; “Prevención de las encefalopatías infantiles”, (II sesión).

“Convenios Interamericanos para combatir el alcoholismo”; “Cómo formar la mentalidad temperante en las diversas capas sociales”, (III sesión).

“El rol del Neurohigienista, en la prevención de los crímenes pasionales”; “La Higiene Mental, en los códigos penitenciarios”, (IV sesión).

“Las formas de atención como elemento de orientación y selección profesionales”; “Valor de los hábitos en la economía del esfuerzo”, (VII sesión).

“Problemas raciales americanos e Higiene Mental”; “Cómo estimular la generación de individuos mentalmente superiores”, (X sesión).

Eucodal

Merck



CONTRA

DOLORES

EN LUGAR DE
LA MORFINA

TABLETAS DE EUCODAL de 0.005 gr

Tubos de 10 y 20 tabletas

AMPOLLETAS DE EUCODAL de 0,01 y 0,02
gr. en 1 cc

Cajas de 10 ampolletas.

Regs. Nos. 260 y 261 D.S.P.

Este producto está sujeto para su venta a las
disposiciones legales que rigen sobre productos
enervantes y solo debe usarse por prescripción y
bajo la vigilancia médica.

E. Merck-Darmstadt

"Eucodal": Marca Registrada.

Venta en México: MERCK - MEXICO, S. A. Apartado 8619,
MEXICO, D. F.

Exploración del sistema Ventrículo-meníngeo por medio de sustancias co- lorantes en los traumati- zados del craneoencéfalo

Por el Dr. _____
MIGUEL LAVALLE

La inyección de sustancias colorantes en el sistema ventrículo-meníngeo, ha tenido por objeto explorar las condiciones físico-fisiológicas del líquido encéfalo-raquídeo. Así, Weed, en 1930, efectuó estudios acerca de la corriente de este líquido y su reversibilidad por medio de sustancias colorantes; ha demostrado que si el volumen del cerebro se reduce bruscamente, ya sea por hemorragia o por administración intravenosa de soluciones hipertónicas, la corriente de estos espacios puede invertirse, como lo demuestra el hecho de que la inyección de azul de prusia en el espacio subaracnoideo, puede pasar en estas circunstancias al interior de los conductos perivasculares: aprovecha estas observaciones para hacer llegar a la intimidad de los tejidos nerviosos, sustancias medicamentosas que encuentran una barrera impermeable en los plexos coroides, pero que gracias a este procedimiento pueden llegar a ponerse en íntimo contacto. Weed es, de los autores, el que más trabajos experimentales ha hecho a este respecto, algunos de ellos y el esquema de Weed los cita el Dr. Maas en su tesis recepcional.

Nangas en 1931, descartó con sus experimentos empleando anilina, la posibilidad de absorción de L. E. R. en el interior del ventrículo.

Campilla, Montemezzo y Telatin, efectuaron estudios sobre la circulación del L. E. R. mediante inyecciones intra-raquídeas de sustancias coloreadas. La hidrodinámica circulatoria del L. E. R. muestra que en decúbito supino el transporte de una sustancia coloreada inyectada en el líquido, toma una dirección céfalo-caudal. La velocidad de esta circulación parece variable de un individuo a otro. En posición sentada, el transporte ascendencial de la sustancia coloreada, es diferente, según la impregnación lenta de Levaditi sobre 24 muestras del líquido obtenidas de paralíticos generales, a los que se les había provocado reacciones meníngeas agudas mediante la introducción intra-raquídea de agua bidestilada. Las conclusiones de estos trabajos son interesantes y de innegable aplicación, tanto clínica como terapéutica, remitiendo a los interesados al año LXI fascículo IV, 1934, del *Giornale de Psichiatria e di neuropatología*.

S. T. V. Nañon Nikitits, en trabajos recientes, ha hecho estudios mediante la introducción de fucsina en el líquido cerebroespinal bajo la acción de diversos estados patológicos de las meninges. En las afecciones inflamatorias agudas de las meninges, la fucsina pasa al L. E. R.

El autor señalado, administra en estos casos por vía intravenosa una dosis de 10 cc. de la solución al 10% de fucsina. En las lesiones agudas puede comprobarse ésta al cabo de una hora en el líquido espinal, mientras que en las meninges normales o en las inflamaciones crónicas no pasa nada de fucsina al L. E. R. Como se ve, la introducción de sustancias coloreadas para la exploración del sistema ventrículo-meníngeo, ha tomado carta de naturalización por su inocuidad y ha contribuido a adquirir valiosos datos acerca de las condiciones físico-fisiológicas del L. E. R. o de la eudiemorrhis en el sentido de Geigel.

La inyección de líquidos coloreados en los ventrículos de los T. C. E., tiene por objeto determinar si se conserva la comunicación entre los ventrículos cerebrales y los espacios aracnoi-

deos, la interrupción de esta comunicación se presenta en los T. C. E. y el estudio de su mecanismo fue desarrollado en el tema presentado en sesión reciente por el Dr. Maas: un coágulo organizado de (Frasser y Dott) edema cerebral agudo post-traumático, etc.

INDICACIONES

"La inyección intraventricular —dice Pablo Cossa— de líquidos coloreados, da datos preciosos, pero limitados". En efectividad solamente es posible cuando en presencia de una hidrocefalia se quiere saber si ésta es libre u obstructiva. La inyección de líquidos coloreados ilustra particularmente sobre este punto, pero no indica nada sobre la naturaleza y el sitio exacto de la obstrucción. Podemos, pues, preguntarnos si una vez que se ha puncionado el ventrículo, no es preferible inyectar aire a inyectar un líquido coloreado; ello no es más peligroso, a condición de registrar la presión y se obtienen así muchos más datos". "La inyección de líquidos coloreados no debe ser otra cosa que un complemento de la ventriculografía" (Pablo Cossa). Si después de haber practicado, ya sea la ventriculografía de Dandy o por punción cisternal, queremos valorar una detención de aire en el sistema ventricular, detención que puede ser debida a un error de técnica, si una detención provocada por un coágulo organizado, es total o parcial. (El paso de una pequeña cantidad de aire no permite la visualización de éste en la película radiográfica, en cambio, por pequeña que sea la cantidad de substancia colorante, es revelada por el indicador.)

Quando el plan terapéutico por arriesgado exija una seguridad absoluta en el diagnóstico. Ejemplo: la permeabilización del acueducto de Silvio, mediante el ataque directo con sonda, acueducto obstruido por un coágulo organizado (Frasser y Dott) e inmovilizable por el aire. En estos casos se explora el sistema ventrículo-meníngeo simultáneamente con aire y una substancia colorante.

De la misma manera en los T. C. E. la exploración del sistema ventrículo-meníngeo con estas substancias debe ser un

complemento de la ventriculografía, teniendo en cuenta las condiciones anteriormente expuestas y aportando como ventaja de este último las observaciones señaladas por algunos autores referentes a su acción terapéutica.

CONTRAINDICACIONES

Cuando los datos clínicos, la raquimanometría, el estudio del L. E. R. y la ventriculografía han suministrado los suficientes elementos para fundar el diagnóstico; cuando la gravedad del paciente no permita practicar estos procedimientos exploratorios; cuando las molestias que se infieran sean mayores y no estén en relación con la posibilidad de su curación.

INSTRUMENTAL

Si es posible preferentemente hay que utilizar el instrumental que ha ideado Goetze y Mc. Connel para la punción ventricular; se obtendrán mejores resultados y sobre todo se reducirá el traumatismo al mínimo.

- 1 Jeringa de doble corriente para anestesia local
- 50 cc. Solución de novocaína suprarrenina al 1% y por cada 10 cc. de solución una gota de solución oficial de adrenalina
- 1 Cirugía general
- 4 Pinzas de Allis
- 1 Bisturí especial para incisiones del cuero cabelludo
- 1 Legra curva
- 1 Trépano de Doyen —con su juego de fresas—
- 1 Juego de agujas para punciones ventriculares de Cushing
- 1 Jeringa de 3 cc.
- 1 Ampolleta de fenolsulfaleína de un cc. al 1% (neutra)
- 1 Tubo de cat-gut N° 3
- 1 Aguja para raquia con mandrín
- 1 Jeringa de 10 cc.
- 10 cc. Solución de hidróxido de sodio al 10%
- 1 Raquimanómetro

TECNICA

ANESTESIA: Local, con solución de novocaína suprarrenalina. Infiltración en rombo con la jeringa de doble corriente. Elección del punto para la punción ventricular. Preferimos el de Grant, por las siguientes razones: 1º—Porque la aguja pasa a través de un área de cerebro silenciosa; 2º—Porque se alcanza el ventrículo lateral por su porción más ancha. El punto elegido está situado a siete centímetros por encima de la protuberancia occipital externa y a un centímetro y medio de la línea media. Después de haber anestesiado, colocado las pinzas hemostáticas, se incide el cuero cabelludo en una extensión de tres centímetros, se separa el periostio con una compresa o una legra y se colocan ganchos separadores; al practicar la perforación, hay que tener en cuenta lo que señaló justamente a este respecto el Dr. Rafael Ramos Méndez, en su trabajo sobre técnica en cirugía craneo-encefálica, pues la salida de biruta ósea roja es el mejor indicio de que hemos llegado al diploe, entonces sustituimos el perforador por las fresas, no es necesario emplear la fresa más grande, con la penúltima de la serie que tiene todo árbol de Doyen, es suficiente. Al practicar la punción, la aguja se dirige hacia adelante y ligeramente hacia afuera en un plano horizontal, debiendo encontrarse al ventrículo a unos 4 ó 5 cms. de profundidad. Comprobada la punción del ventrículo lateral y después de haber extraído igual cantidad de L. E. R. a la solución por inyectar, se inyecta un cc. de solución de fenolsulfotaleína neutra. La punción lumbar se realiza inmediatamente, recogiendo el líquido gota a gota en un tubo que contenga una solución de hidróxido de sodio al 10%. Si el indicador no aparece en el líquido cinco minutos después, es que existe obstrucción (Fig. N° 1) intraventricular, el resultado positivo de la prueba significa normalidad u obstrucción extraventricular. (Fig. N° 2)

RESULTADOS

No hay que pedir a este procedimiento más de lo que puede dar, la mayoría de los autores están acordes en considerarlo como un complemento de la ventriculografía y no hay que rebuscar mucho para considerarlo como tal.

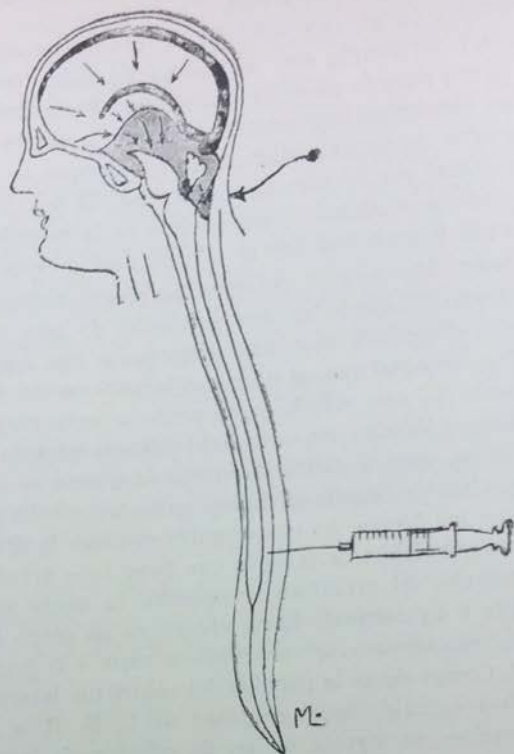


fig. n.º I. - BLOQUEO.-

En el primer enfermo que lo empleé, seguí la técnica que describe Pablo Cossa, empleando como colorante el azul de metileno en solución. Después de haber puncionado el ventrículo, se inyectan 5 cc. de solución coloreada de azul de metileno o índigo carmín, se retira la aguja y se hace una punción lumbar una hora más tardé. Como se ve, esta técnica difiere en varios puntos con la de Martindali que emplea fenolsulfo. Desde luego, pude notar que el procedimiento de azul de metileno no debe emplearse en la exploración de los T. C. E. porque en una grau

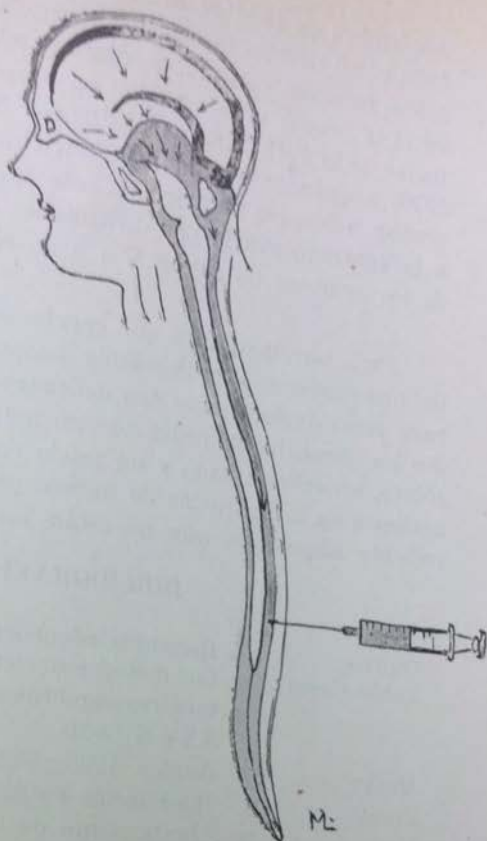


Fig no 2. Prueba positiva.

mayoría de ellos el color rojo de un L. E. R. vela el débil color azul del indicador, no pudiendo identificarse fácilmente; en cambio, utilizando la fenolsulfo, la hemos identificado dos días después de haberla inyectado en los ventrículos, no obstante la presencia de sangre en el L. E. R. Otra vez más tuve la oportunidad de emplear este último procedimiento en el enfermo E. N. de 53 años de edad, de Toluca y que ingresó el 17 de

noviembre de 1934 en la Sala número 15, enfermo que presentaba como notable disociación tensional cráneo-raquídea, con cefaleas intensas, constantes edema papilar y vómitos, practicamos en él la prueba de Martindali en ocasión de las sesiones operatorias de la PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL DE CIRUJANOS, apegándonos a la más estricta técnica y pudimos comprobar el bloqueo ventricular; esta exploración no fue posterior a la ventriculografía por dificultades inherentes al mal estado de los aparatos de rayos X o a su cambio de local.

Para terminar, diré que conclusiones de tan débil número de observaciones, es imposible hacer; nuestra impreparación para estas exploraciones tan delicadas, exigen rodearnos de todos los elementos de orden técnico indispensable, un control absoluto, un criterio sano y un juicio recto para frenar nuestras audacias en la aplicación de nuevos procedimientos, que por su reciente adquisición aún no están justamente valorados.

BIBLIOGRAFIA

- | | |
|------------------|---|
| Ogilvie: | Recientes adquisiciones en cirugía. 1930. |
| Pablo Cossa: | Los métodos modernos de diagnóstico de los tumores cerebrales "L'avenir Medical" año XXV-Nº 9-10. |
| Merk: | Anales. 1933. Tercera Parte. |
| Pinto: | "La Punción Ventricular en la T. C. E." 1935. |
| Maas: | "Tratamiento de los trastornos tensionales del L. E. R. en las fracturas del cráneo". |
| Argüelles Pedro: | "Exploración Quirúrgica" 1939. |

NOTAS SINTETICAS.



HISTORIA DE LA MEDICINA EN MEXICO.—Por el Dr. Fernando Ocaranza.—El ilustre Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro Ocaranza, cuya personalidad como fisiólogo, historiador y mentor de la juventud está consagrada ya, ha añadido a sus numerosas publicaciones, un amero e interesante libro sobre la Historia de la Medicina en México. En él hace una relación minuciosa de las diversas épocas, partiendo de los antiguos pobladores del país; y, en capítulos verdaderamente interesantes, va narrando los aspectos que este género de actividad, tuvo en la época precortesiana, particularmente entre los aztecas; después en la época colonial y, por último, de la Independencia, hasta nuestros días.

Como un merecido acto de justicia, alude a los directores de la Facultad Nacional de Medicina, desde que el Presidente Gómez Farías, creó el Establecimiento de Ciencias Médicas, en 1833. Además, señala la orientación que en los últimos nueve años ha tenido la ideología de la Escuela, desde que priva en ella el pensamiento fisiológico. Dicha orientación, que vino a modificar la enseñanza, ha sido obra del Maestro Ocaranza y ha dejado huellas imborrables que perdurarán en el futuro.

Un gran sentimiento de admiración nos ha dejado este libro del Maestro, del amigo, del fisiólogo y del historiador.—S. R. M.

LA CONSTITUCION MENTAL.—El joven médico, Carlos Pavón Abreu, que se distinguió por ser un brillante e inteligente estudiante, presentó su tesis recepcional con ese título. En ella revive algunos de los conceptos que se han vertido sobre este tema. Recuerda, desde Hipócrates, el estudio de los tempera-

mentos humanos; menciona la doctrina de la Escuela Francesa de Morel, Duprés, Regis y Lévy-Valensy, principalmente en lo que se refiere al concepto mismo de la constitución; señala, también, a la Escuela Italiana de Pende, Viola y Vidoni, sin olvidar el criterio reciente de la Biotipología, creada por Krestchmer. Pasa revista, asimismo, a las constituciones paranoica, hiperemotiva, mitómana, psicasténica, epileptoide, perversa, síntona, ciclotímica y esquizoide.

Nos parece que el plan que siguió Pavón, es desordenado, pues dentro de las constituciones anormales que estudia (útiles en Psiquiatría), mezcla la constitución síntona que es del dominio de la Psicología.

Pero, haciendo a un lado esto, que tiene un valor secundario, hubiéramos deseado que la tesis recepcional del Dr. Pavón, hubiese sido, no sólo la enumeración de lo que ya se ha dicho sobre el particular, sino el exponente de una más amplia labor personal, dado que las aptitudes del referido galeno, habrían permitido dar mayor lucimiento a su trabajo.—S. R. M.

EUGENESIA.

La eugenesia, como la ortofrenia, la prevención social, la eutanasia, la psicotecnia, la biotipología, la raciogenia, la homicultura, debería estar controlada por la Liga de Higiene Mental. Y así como en el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, y en el Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación, y en el Servicio Médico-Legal —para citar algunos— se ha acordado disponer de servicios psiquiátricos, de la misma manera la Sociedad Mexicana de Eugenesia, en vez de estar integrada por parteros, pediatras y altruistas de las más diversas categorías, debería contar con un cuerpo de especialistas paidólogos, psiquiatras y sociólogos.

Pero estas incongruencias se deben a lo que señalaremos en próximo Editorial.

Damos un aplauso a la labor del Dr. Alfredo M. Saavedra, cuyos esfuerzos en México, vienen a sumarse a los de otro pala-

din de América, el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, profesor de Higiene y Director del Instituto de Medicina Social de la Universidad de Lima.—J. P. V.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA TEORÍA INFECCIOSA DE LA ESQUIZOFRENIA.—Este es el título que sirvió de nombre a la tesis profesional que presentó el Dr. Pablo Lavista, nieto del ilustre médico desaparecido ya, Dr. Rafael Lavista, cuya biografía consignamos en otro lugar.

La tesis tiene por objeto hacer una revisión sobre las teorías infecciosas que se han propuesto en los últimos años, en la génesis de la Esquizofrenia y llega a las siguientes conclusiones:

1º—Que la Esquizofrenia no se puede considerar como una enfermedad, sino como un síndrome.

2º—Que por el momento, se pueden considerar entre los factores etiológicos, un factor predisponente y hasta cierto punto esencial, tal como se desprende de las concepciones bleulerianas aun cuando, en esto, deben hacerse las restricciones que ya se han dejado anotadas; y, además, un factor infeccioso cuyo modo de obrar es variado y, hasta cierto punto, desconocido.

3º—Que existe una estrecha relación entre las glándulas de secreción interna y el síndrome esquizofrénico, aun cuando no se puede decir de una manera definitiva cuál es su papel.

4º—Dentro de los factores infecciosos debe señalarse, especialmente, a la tuberculosis en primer lugar; a la sífilis, a la fiebre tifoidea y a la colibacilosis, señalando entre éstas a las más frecuentes y comprobadas.

5º—Que es de importancia fundamental, en el tratamiento, el concepto etiológico moderno que, en parte, hace revivir antiguas teorías.

6º—Todavía se está lejos de llegar a conclusiones definitivas y que, las que se exponen, sólo pueden ver el problema dentro de uno de sus sectores.—S. R. M.

“BALANCE CUATRICENARIO DE LA FISILOGIA EN MEXICO”.—Con este título se acaba de publicar, por el Dr. José Joaquín Izquierdo, distinguido profesor de Fisiología en la Fa-

cultad de Medicina y en la Escuela Médico-Militar de México, un interesantísimo libro que por todos conceptos es digno del mayor elogio. La edición es a todo lujo e impecable en su presentación; el fondo que desarrolla es admirable, pues con gran erudición histórica y científica, el Dr. Izquierdo hace un estudio minuciosísimo del desarrollo de la Fisiología en México, durante cuatro siglos, presentando las biografías de los médicos que cultivaron esta disciplina desde el tiempo de la Colonia hasta nuestros días, comentando sus doctrinas y enseñanzas. Analiza los métodos actuales y prevé lo que sucederá con la Fisiología transcurriendo el tiempo.

Creemos que éste es uno de los libros más bien editados, de los que se han publicado entre nosotros.—S. R. M.

NO TODA LA CULPA ES NUESTRA.

La Liga de Naciones, por boca del delegado británico Lyall, acusa a Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Guatemala, México y Perú, de negligencia en enviar los datos estadísticos referentes a la cantidad de drogas heroicas que se requiere en cada uno de esos países, y atribuye en parte a eso la falta de efectividad en la lucha contra el tráfico ilegal de estupefacientes en el mundo.

¿Se han detenido a pensar cuáles intereses viven del criminal comercio y por qué han escogido esos países como bases de operaciones? ¿Saben si esas estadísticas **pueden** enviarse oportunamente?—J. P. V.

"RESULTADOS TERAPEUTICOS DE LA MALARIATERAPIA, SEGUN LAS DIVERSAS FORMAS DE LA PARALISIS GENERAL PROGRESIVA".—Los Dres. Alex Obregia, Alfredo Dimolesco y Alex Vasilescu, hacen un balance de los resultados obtenidos por ellos con el tratamiento palúdico, en numerosos parálisis generales, (Le Monde Médical. La forma clínica en la determinación de las remisiones en los parálisis generales. Enero 15 de 1935). En dicho trabajo estiman que, independientemente del período evolutivo ne que se hace el tratamiento, (con mejores resultados en el principio del mal, fatales

o nulos en períodos avanzados), las formas maniaca y taboparalítica, son las que dan mayor porcentaje de remisiones, y mucho menos las formas en que predominan los síntomas somáticos o en aquéllas en las que hay perturbaciones intensas del fondo mental, tales como la senil y la juvenil. En las formas depresivas han encontrado también algunas mejorías, aunque con menos frecuencia. Lo propio opinan respecto de la forma confusa. Consideran que las formas vascular y galopante, no sólo no se benefician con el tratamiento, sino que por el contrario, les es adverso.

Señalan lo que, en los últimos años se ha venido observando por muchos autores: el aspecto esquizoide o, mejor, esquizofrenoides, hacia el que evolucionan algunas formas de la enfermedad de Bayle, después de la impaludización.

Sugieren, en conclusión, que se estudie con todo cuidado el período evolutivo de la enfermedad y su forma clínica para que así, sólo se instituya esta terapéutica, de acuerdo con la indicación precisa.—S. R. M.

CASOS ESPORADICOS DE POLIOMIELITIS INFANTIL Y DE MENINGITIS CEREBROESPINAL EPIDEMICA EN LA CIUDAD DE MEXICO.—En estos últimos tiempos hemos tenido la oportunidad de ver algunos enfermos de estos padecimientos que, sin ser desconocidos, por lo menos son raros aquí.

Uno de ellos se refiere a una niña con cuadro de parálisis infantil, cuyo contagio lo adquirió en la ciudad de Nueva York, pues al llegar a México, procedente de aquella población, se presentó el padecimiento. El Dr. Falcón ha estado atendiendo otros dos casos de poliomiélitis infantil.

El Dr. José Gaxiola, tuvo la amabilidad de llamarnos para examinar a una enferma afecta de meningitis cerebroespinal epidémica. Debido a la acuciosidad del Dr. Gaxiola, el diagnóstico fué hecho oportunamente, no obstante haberse presentado la enferma con un cuadro en apariencia gripal, precisamente en los días en que estaba desarrollándose una epidemia de esta dolencia en la Capital; pero, en virtud de que la enferma presentaba algo de cefalea y ligera contracción en la nuca, el citado

Dr. practicó una punción raquídea, habiendo encontrado un líquido purulento y con enorme cantidad de meningococos de Weichselbaum.—S. R. M.

EL HOSPITAL PARA TOXICOMANOS.—El viejo proyecto que se tenía sobre la creación de un hospital para toxicómanos y que se estudió, con todo detenimiento, desde que ocupamos la dirección del Manicomio General, se ha realizado al fin. Este Hospital que ha quedado bajo la dependencia del Departamento de Salubridad Pública, se encuentra en los terrenos del Manicomio General de la Castañeda, y está destinado exclusivamente a la atención de toda clase de habituados. Con esto se ha venido a llenar una imperiosa necesidad que, desde hace tiempo, se estaba sintiendo en México; y, por este solo hecho, la realización del proyecto es digna de aplauso, pues los pobres enfermos que antes no tenían un lugar adecuado para ser atendidos, ya que se les recluía en lugares impropios como eran los sótanos del Departamento de Salubridad Pública, los pabellones del Manicomio y las crujías de la Penitenciaría, tienen ahora un sitio perfectamente organizado para que se les atiendan debidamente.—S. R. M.

“LESIONES MEDULARES EXOGENAS”.—Tesis recepcional de Enrique Díaz Montes.—Esta tesis es un estudio sobre padecimientos medulares que tienen como origen, procesos que obran fuera de la médula lesionándola. Además de hacer un recordatorio sobre la anatomía clínica y los datos fisiológicos del órgano, señala todas las afecciones traumáticas y orgánicas propias de él, y termina presentando algunas observaciones personales de casos muy interesantes que son los que dan, principalmente, mérito a este trabajo.—S. R. M.

LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS DE LA HEMATOPORFIRINA.

En el número 885, año XLV, correspondiente al 1º de enero de 1935 de “Le Monde Médical”, el doctor Juan Vinchon, en un

trabajo con el título arriba anotado, empieza por hacer algo de historia acerca del empleo en terapéutica de la hematóporfirina, cita sus principales indicaciones y contraindicaciones, basadas en su manera de obrar, menciona su posología y da una extensa casuística, llegando a las siguientes conclusiones:

1º—Sus indicaciones de elección, son: las formas simples, estúpidas y ansiosas de la melancolía, con delirio limitado a las reacciones directas del psiquismo sobre el desequilibrio neurovegetativo. Los delirios de autoacusación, de condenación, etc., las formas maniáco-depresivas, la existencia de una lesión o de esclerosis cerebral, constituyen obstáculo al tratamiento.

2º—Debe vigilarse la excitación y desconfiar de los individuos que hayan tenido un acceso maniáco o hipomaniáco. La hematóporfirina está contraindicada en enfermos esclerosos, con lesiones neurológicas o que presenten una insuficiencia hepatorrenal.

3º—Su acción farmacodinámica parece ser doble: a) acción tónica sobre el estado general; b) acción sedante sobre el vago. De ahí que la melancolía coexistiendo con la psicastenia, —que se consideraba como una contraindicación,— en los casos de vagotonía indudable debe ensayarse el tratamiento (en dos casos del autor, desapareció la melancolía siendo substituída por la psicastenia sola).—C. N. O.

NUESTRA CONDOLENCIA POR LA MUERTE DEL DR. CICERO.—Honda pena ha causado la trágica muerte del distinguido Profesor de Dermatología, en la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo E. Cicero, pues se pierde con él, uno de los más acreditados profesionistas del país.

El Maestro Cicero, se distinguió en la especialidad que cultivaba, pues tuvo el mérito de llevar a cabo estudios e investigaciones, entre los cuales se halla la introducción del acetato de talio en la terapéutica de las tiñas. Con tal motivo, tuvo ocasión de recibir felicitaciones y elogios en el extranjero. En lo personal siempre fué hombre agradable, de conversación amena y gran amigo de la juventud.

La amistad que nos ligaba con él, nos hace sentir una intensa pena por su desaparición.—S. R. M.

EXTRACTO **A** INYECTABLE DEL DR. SAUCEDO Y ANDRADE

Nuevo producto NACIONAL, a base de lecitinas de corazón de maníferos, en hiper-actividad por su estado coloidal. Como compuesto de lecitinas, y por comprender en su fórmula el cloruro de eolina es un poderoso auxiliar en tres órdenes de padecimientos:

1o.- Anti-infeccioso inespecífico en todas las enfermedades infecciosas.
2o.- Anti-tóxico o anti-venenoso en el tratamiento de los accidentes determinados por piquete de animal ponzoñoso (jalacrán, araña o víbora).

3o.- Regulador del metabolismo en la Diabetes, Fosfaturia, Azoturia, etc.

UN PRODUCTO QUE DESDE SUS PRIMEROS ESTUDIOS
ES NETAMENTE NACIONAL.
USESE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

Registro N° 12026 D. S. P.

Procedimiento de preparación y presentación en estado de emulsión coloidal, amparados por la patente respectiva

ENVASES:

Cajas de 5 amps. de 10 cc. para adultos.
Cajas de 20 amps. de 10 cc. para adultos.
Cajas de 5 amps. de 5 cc. infantiles.

DEPOSITARIOS:

México, D. F.-Beick Felix y Cia.- Tampico, Tamps. Autrey
Sucs. Apdo. 50. Guadalajara Jal. Beick Felix y Cia.
Apdo. 313.- López Diaz Hnos. Morelos 499.- Maza-
rán Sin.- Carlos Stein S. en Co. Apdo 139.
Laboratorios Bio-químicos "Resán", Hidalgo, 407. Apdo.
Postal, 10. Telf. Eric. No. 10 Tepic, Nay. Méx.

BISMUTHOIDOL "ROBIN"

Reg. 10431 D. S. P.

Tratamiento de Fondo de la Sífilis

Terapéutica Racional de la Neurolúes

Complemento Específico en la Piretoterapia



El bismuto, en esta preparación, puede aplicarse por vía endovenosa o intramuscular, según lo requiera el caso

Usese exclusivamente por prescripción y bajo vigilancia médica,

REPRESENTANTE: MAX ABBAT

LUCERNA, 47

MEXICO, D. F.

CLINICA DEL
Dr. SAMUEL RAMIREZ MORENO

ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

1a. CALLE DE GENOVA, 39

TELEFONOS

Ericsson, 4-20-62

Mexicana, L-72-30

MEXICO, D. F.



EDIFICIO PRINCIPAL Y EL ANEXO PARA SEÑORAS